ASSOCIATION KODO CAEN DOJO

Fiche de renseignement des pratiquants : □ **Cotisation** □ **Dû**

□ Chèque (2 maxi) de Mr, Mme, à l'ordre de Kodo Caen Dojo
□ Virement □ Chèques Vacances/Coupon Sport □ Pass'sports/Carte Atout
□ **Adhérent 1** □ **Adhèrent 2** □ **Adhérent 3**

Adhérent 1 **Cours :** **Grade :** **Certificat médical** □ feuille □ QS □ passeport □ compétition
Nom : Prénom :
Date de naissance : / / Nationalité : Sexe : M ou F
Adresse : Code Postal : Commune :
Email obligatoire : Tél. Portable :

Adhérent 2 **Cours :** **Grade :** **Certificat médical** □ feuille □ QS □ passeport □ compétition
Nom : Prénom :
Date de naissance : / / Nationalité : Sexe : M ou F
Adresse : Code Postal : Commune :
Email obligatoire : Tél. Portable :

Adhérent 3 **Cours :** **Grade :** **Certificat médical** □ feuille □ QS □ passeport □ compétition
Nom : Prénom :
Date de naissance : / / Nationalité : Sexe : M ou F
Adresse : Code Postal : Commune :
Email obligatoire : Tél. Portable :

AUTORISATIONS DIVERSES concernant le(s) adhérent(s) mentionné(s) ci-dessus :

Je, soussigné(e)□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□déclare avoir pris connaissance :
Profession (facultatif) : Tél. Portable perso ou pro:
Profession Père (facultatif) : Tél. Portable perso ou pro:
Profession Mère (facultatif) : Tél. Portable perso ou pro:

- Des lieux, jours et heures d' entraînement fixés pour le(s) adhérent(s) mentionné(s) ci-dessus.
- Que le signataire s'engage à remettre au professeur le certificat médical de non contre-indication à la pratique (en compétition) au plus tard le 3ème cours suivant l'inscription.
- Que la responsabilité du Kodo Caen Dojo est limitée aux heures d' entraînement et de compétition à l' intérieur de la salle prévue à cet effet et ce, en la présence effective du professeur.
- Autorise les dirigeants de Kodo Caen Dojo à prendre, en cas d' accident, de maladie ou de blessures quelconques, pendant la pratique du sport ou pendant les déplacements, les dispositions visant à faire hospitaliser le(s) adhérent(s) mentionné(s) ci-dessus et par là même, toute intervention chirurgicale et anesthésie qui pourraient être préconisées par le corps médical. Dans tous les cas, les représentants légaux de(s) adhérent(s) mentionné(s) ci-dessus seront contactés.
- J' adhère et m' engage à ce que le règlement intérieur soit respecté par le(s) adhérent(s) mentionné(s) ci-dessus après en avoir pris connaissance sur le site de l'association Kodo Caen Dojo.
- Je donne ou - ne donne pas au club Kodo Caen Dojo, l' autorisation de photographier, filmer et diffuser sur le site du club le(s) adhérent(s) mentionné(s) ci-dessus lors des diverses manifestations auxquelles le club participe. □ **Autorisation** □ **Pas d'autorisation** *" L'absence de réponse équivaut à un accord "*

- Après le cours d' essai, le règlement n' est pas remboursable quelle qu'en soit la raison.

DATE et SIGNATURE (adhérent ou représentant légal)
Précédées de la mention **[Lu et approuvé]**